



PERICARDITE POR TUBERCULOSE: UM RELATO DE CASO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

 <https://doi.org/10.56238/levv16n47-012>

Data de submissão: 04/03/2025

Data de publicação: 04/04/2025

Carolyne Costa de Aguiar dos Santos

Residente de infectologia
Instituição: Hospital CEMETRON
Endereço: Porto Velho, Rondônia, Brasil
E-mail: carolynecasaguiar@gmail.com

Viviane da Cruz Aguiar Souza

Residente de infectologia
Instituição: Hospital CEMETRON
Endereço: Porto Velho, Rondônia, Brasil
E-mail: vivianemedicina@hotmail.com

Piet Gabriel de Oliveira

Médico especialista em Clínica Médica
Instituição: Hospital CEMETRON
Endereço: Porto Velho, Rondônia, Brasil
E-mail: pietpereira@gmail.com

Luana Maria de Moraes Braga

Médico especialista em Clínica Médica e Endocrinologia
Instituição: Hospital CEMETRON
Endereço: Porto Velho, Rondônia, Brasil
E-mail: luanabraga@outlook.com

Bianca Antunes Silocchi

Residente de infectologia
Instituição: Hospital CEMETRON
Endereço: Porto Velho, Rondônia, Brasil
E-mail: biaantsilocchi@gmail.com

Mariana Ayres

Médica Infectologista
Instituição: Hospital CEMETRON
Endereço: Porto Velho, Rondônia, Brasil
E-mail: mariana.a.branganca@gmail.com

RESUMO

A pericardite tuberculosa é uma forma rara, porém grave, de tuberculose extra pulmonar caracterizada pela inflamação do pericárdio pelo Mycobacterium Tuberculosis. A doença ocorre devido a disseminação hematogênica da infecção pulmonar primária ou por contiguidade a partir de linfonodos mediastinais. O paciente pode apresentar sintomas inespecíficos como febre, dor torácica, dispneia e



fadiga. O diagnóstico é desafiador e requer geralmente uma combinação de achados clínicos, exames de imagem, análise do líquido pericárdico e testes microbiológicos, como a detecção de TRM - TB. O tratamento é realizado com terapia antimicrobiana com regime de quatro drogas (RIPE). Pode haver a necessidade de corticosteroides para prevenir a pericardite constrictiva. Uma abordagem multidisciplinar precoce e o tratamento adequado são essenciais para melhorar os resultados clínicos e reduzir a carga global da doença.

Palavras-chave: Tuberculose pericárdica. Derrame pericárdico. Tamponamento cardíaco. RIPE. Corticoterapia.



1 OBJETIVO

Este trabalho tem o intuito de abrangência de diagnóstico diferencial para tuberculose extra pulmonar. A pericardite tuberculosa é uma patologia grave com alto risco de agravos à saúde. Tendo que ser aventada como uma hipótese diagnóstica pela incidência de casos diagnosticados anualmente. Considerando principalmente grupo populacional de risco.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional e descritivo, com dados clínicos coletados de prontuário e exames realizados na unidade hospitalar e laboratório privado. O consentimento foi obtido e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética.

3 RELATO DE CASO

Paciente masculino, 36 anos, em algum momento privado de liberdade, com histórico de síndrome febril iniciada em dezembro/2023 associada a quadros de hipertermia diárias (vespertina) associada a calafrios, queda do estado geral e episódios de sudorese profusa, além de dor abdominal epigástrica esporádica. Paciente persistiu com sintomas, evoluindo com tosse seca diária com piora no período noturno com crises intermitentes concomitante à quadro de dor torácica pleurítica (irradiação para ambas as bases e região esternal), progredindo para edema de MMII, ortopneia e dispneia paroxística noturna.

No dia 24/01/2025 deu entrada no serviço de referência de Urgência e Emergência de Porto Velho RO (HJPII). Em avaliação POCUS evidenciado presença de derrame pericárdico importante com sinais de tamponamento cardíaco, resolvido pós pericardiocentese na oportunidade, com débito de 1.000 ml, sendo coletadas amostras de líquido pericárdico e realizado análise, com TRM TB positivo. Iniciado então esquema RHZE para Pericardite por Tuberculose após confirmação do exame de reação em cadeia da polimerase.

Vale ressaltar que mesmo após pericardiocentese e uso de RHZE paciente persistiu com formação de líquido, observado por drenagem persistente diária por cateter de pericárdio, o que gera risco de pericardite. Em discussão com a Cardiologia, optou-se por iniciar corticoterapia profilática a fim de evitar pericardite constritiva e otimização do manejo de Insuficiência Cardíaca, evoluindo com melhora e retirada de cateter em 15/02/2024. Após estabilização, encaminhado para leito de enfermaria aos cuidados da Clínica Médica para seguimento e manejo. Foi realizado novo POCUS beira leito sem evidência de derrame pericárdico ou sinais de congestão pulmonar. Paciente recebe alta com melhora de sua apresentação clínica mantendo manejo cardiovascular proposto, além de continuar tratamento para TB extrapulmonar - tuberculose pericárdica.

IMAGEM 1



IMAGEM 2



IMAGEM 3



IMAGEM 4

Exame..	Conteúdo.
TRT	<p>TESTE MOLECULAR -TUBERCULOSE</p> <p>SEQUENCIA DE REGISTRO---> 72</p> <p>LOTE:-----> 52320 TESTE RAPIDO MOLECULAR TUBERCULOSE</p> <p>ASPECTO DA AMOSTRA-----> TURVO</p> <p>MATERIAL-----> LÍQUIDO PERICARDICO</p> <p>RESULTADO-MTB-----> DETECTAVEL V.R. NAO DETECTAVEL</p> <p>RIFAMPICINA-----> SENSIVEL</p> <p>CARGA BACILAR-----> BAIXA</p> <p>OBSERVAÇÃO .</p> <p>MTB NAO-DETECTADO: Negativo.</p> <p>MTB DETECTADO, RESISTENCIA A RIFAMPICINA</p> <p>Positivo para tuberculose, sem resisten</p> <p>MTB DETECTADO, RESISTENCIA A RIFAMPICINA</p> <p>Positivo para tuberculose, com resisten</p> <p>MTB-DETECTADO TRACOS, RIFAMPICINA INDETE</p> <p>repetir o teste com nova amostra adequa</p> <p>SEM RESULTADO / INVALIDO / ERRO INCONCLU</p> <p>Repetir o teste em nova amostra</p> <p>MTB DETECTADO E RESISTENCIA A RIFAMPICIN</p> <p>Repetir o teste em nova amostra.</p> <p>Programa Nacional de Controle da Tuberculose</p>

4 DISCUSSÃO

O presente caso destaca a importância da suspeição clínica e da avaliação em paciente com sintomas sugestivos de tuberculose extrapulmonar, como febre prolongada associada a dor torácica. O derrame pericárdico secundário à tuberculose extrapulmonar é uma complicação rara porém potencialmente fatal com necessidade de uma abordagem diagnóstica e terapêutica imediata.

5 CONCLUSÃO

Este caso reforça a importância do diagnóstico precoce de tuberculose extrapulmonar em pacientes sintomáticos respiratórios. O derrame pericárdico devido a tuberculose extrapulmonar é raro mas com potencial de agravos. Onde necessita de abordagem diagnóstica e terapêuticas imediatas a fim de evitar complicações graves.



REFERÊNCIAS

UpToDate. Tuberculous pericarditis. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/tuberculous-pericarditis?search=pericardite%20por%20tuberculose&source=search_result&selectedTitle=1%7E21&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 4 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso em: 4 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico especial: tuberculose 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2020/boletim-tuberculose-2020-marcas-1.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2025.

SILVA, D. R.; MUÑOZ-TORRICO, M.; DUARTE, R.; et al. Tuberculous pericarditis: a review of current diagnosis and management. *Pulmonary Medicine*, [S.l.], v. 2017, 2017. DOI: 10.1155/2017/1821546. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28902412/>. Acesso em: 4 abr. 2025.